



TITLE:

第23回 京滋食道疾患懇話会

AUTHOR(S):

CITATION:

第23回 京滋食道疾患懇話会. 日本外科宝函 1996, 65(3): 126-130

ISSUE DATE:

1996-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203562>

RIGHT:

第23回 京滋食道疾患懇話会

日 時：平成8年6月15日（土） 午後3時～6時

場 所：京都センチュリーホテル「瑞鳳の間」

当番世話人：京都大学医学部 第二外科 本田 和男

座長 京都大学医学部 第二外科 本田和男

1) 非定型的に発症した薬剤性食道潰瘍 の1例

京都府立医科大学 第三内科

○中村由紀子，原田 明子
真鍋 理絵，棚橋 俊一
藤田 真也，時田 和彦
光藤 章二，児玉 正
加嶋 敬

経口投与された薬剤に起因する薬剤性食道潰瘍の報告は近年増加している。その臨床的特徴は服用の際水無しで服用する、服用後すぐに臥位の姿勢を取る、食道狭窄があるなど、薬剤が食道に停滞する要因がある場合に多く見られる。

【症例】29歳，女性。歯科処置後ダラシンカプセルを処方されていた。水と共に服用し、座位をとっていたが胸痛背部痛が出現し当科を受診した。上部消化管内視検査で中部食道にびらん・潰瘍を認め薬剤性食道潰瘍と診断した。当症例は薬剤性食道潰瘍をきたす上記の要因がないにもかかわらず薬剤性食道潰瘍を発症した点で非定型的と考え報告する。

2) 当院における食道潰瘍（除逆流性） の検討

長浜赤十字病院 消化器科

○磯村 幸範，上田 浩史
土井 久和，廣谷 秀一
池野 浩司，樋口 彰彦
吉川 邦生

当院に於ける逆流性機転以外の原因により生じた食

道潰瘍について検討したので、報告する。

【症例1】36歳，男性。熱い「麩」を飲み込んでから胸やけを生じた。下部食道に剝離性食道炎を認めた。

【症例2】44歳，女性。「牛すじ」を嚥下した後、上腹部痛が出現した。中部食道にほぼ1/3周にわたる円形潰瘍を認めた。

【症例3】47歳，女性。熱い「昆布」を食べた後、嚥下痛が出現した。上部食道に、帯状の潰瘍形成を認めた。

【症例4】43歳，男性。平成4年、嚥下時異常感を認め、持続するため受診。切歯列より35～37cmの食道に、全周性に潰瘍が多発。平成6年に不全型ペーチェット病と診断され、ペーチェット病による食道潰瘍と推定した。

【症例5】40歳，女性。平成元年からSLEにて通院。平成7年9月より腹痛、嘔気、嘔吐が出現。ネフローゼ症候群、ループス腹膜炎を併発していた。中部食道に単発性に円形状の小潰瘍を認めた。

【症例6】36歳，男性。平成6年12月からPSSにて通院中、急速に貧血が進行し、ひどい胸やけを訴えたため、内視鏡検査を施行。PSSに伴う逆流性食道潰瘍を認めた。

3) 多発性食道潰瘍を合併したペーチェット病の一例

滋賀医科大学 第二内科

○作本 仁志，小山 茂樹
住吉 健一，藤山 佳秀
馬場 忠雄

食道に多発性のアフター様潰瘍を合併した不全型ペーチェット病の一例を経験した。

【症例】35歳，女性。平成6年5月頃より口腔内に有痛性のアフタ出現。11月頃より下腿に毛囊炎様皮疹、

外陰部潰瘍，左肩関節炎出現．12月になり嚥下時痛，嚥下困難出現，入院となる．眼症状はなく不全型ベーチェット病と診断した．

【入院時検査】WBC 15900/ μ l, CRP 2.1 mg/dl, ESR 34 mm/1 h, と炎症所見を認めたが，貧血はなく，その他の生化学検査に異常を認めなかった．C3, C4 正常，抗カルジオリビン抗体，HLAB27, B51 は陰性であった．上部消化管内視鏡検査では全食道に aphthoid ulcer を認めたが胃十二指腸には異常を認めなかった．下部消化管には異常を認めなかった．ステロイドパルス療法にて食道病変，口腔内アフタ，外陰部潰瘍は著明に改善した．

4) 下部食道壁肥厚により食道狭窄を呈した1例

京都桂病院 外科

○安近健太郎，野口 雅滋
川島 和彦，西村 和明
間中 大，林 仁薫
久野 正治

今回我々は下部食道壁肥厚により食道狭窄を呈した1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告します．

【症例】57歳，女性．主訴は嚥下困難．既往歴，家族歴には特記すべきものなく，56歳4カ月の頃より嚥下困難を自覚し57歳2カ月の時当院外来を受診．上部消化管内視鏡検査およびCT検査にて中部食道から下部食道にかけて全周性の壁肥厚，下部食道のなだらかな狭窄と口側食道の拡張を認めた．内視鏡検査では粘膜面には異常なく，腫瘍マーカーや抗核抗体，抗DNA抗体も正常であった．その他全身検索においても異常なく，idiopathic muscular hypertrophy (以下 IMH) を疑い肥厚した食道下部と胃噴門部を切除し，食道断端と胃体上部前壁とを端側吻合した．切除標本では，固有筋層の著明な肥厚を認めるのみで，食道上皮，筋間神経叢には異常なく，腫瘍性変化も認めなかった．

食道のIMHは固有筋層の肥厚を特徴とする原因不明の疾患であり発生部位としてはその大半が下部食道に局限している．臨床症状としては胸痛，嚥下困難が主で，数年の経過で進行したものがほとんどである．病理学的には縦走筋に比べ3対1から4対1の割合で輪状筋の肥厚が多く，筋間神経叢には基本的には異常

はない．根治のためには外科切除が必要で，予後は基本的には良好であり，アカラジアや食道癌との鑑別が重要である．

5) 食道全摘後の咽頭・胃吻合術の検討

京都市立病院 外科

○白波頰 功，向原 純雄
清水 千里，豊川 秀吉
田浦康二朗，竹内 恵
山本 栄司，片岡 正人
岡村 隆仁，田中 明

京都市立病院 耳鼻咽喉科

三牧 三郎

下咽頭・頸部食道癌および胸部食道癌頸部進展例に対し，最近8年間で7例の下咽頭・喉頭・全食道切除，咽頭胃吻合を施行したので報告する．平均年齢63歳，男4例，女3例で，7例中5例がStage IVであった．手術は6例で一次的に切除し，再建は大弯側胃管を後縦隔経路に挙上して一層吻合を行った．1例に軽度の縫合不全を認めたが，保存的に改善した．経口摂取は平均16日目に水分開始，17日目に流動食を開始した．音声再建は電気式人工喉頭を用いた．5例が生存し，4例は再発を認めていない．

下咽頭・頸部食道癌は進行癌が多く，原則として術前補助療法を行い，喉頭全摘を行う．約20%に胸部食道の合併病変を有し，また上縦隔の傍食道リンパ節転移の頻度も高いため，必要と考えられる場合は積極的に胸部食道を切除し，咽頭・胃管一層吻合を施行するのが望ましい．術後，消化液の逆流や，体重減少を防ぐのが今後の課題と考えられた．

6) 食道癌手術における消化管再建法の検討：結腸による再建法の有用性について

京都府立医科大学 第1外科

○保島 匡和，山口 俊晴
沢井 清司，萩原 明於
谷口 弘毅，北村 和也
高橋 俊雄

1983-95年に経験した80例の食道切除施行例のうち

69例で胃管, 他の11例では結腸による再建術を施行した。後者選択の理由は胃癌合併と胃切除既往が併せて6例, 他の5例ではより長い再建腸管の必要性であった。また, 同群で病期4が8例と多かった。術後経過では, 両再建群の間に差は無かった。

また最近, 梨状陥凹型下咽頭癌の胸部食道合併症例で, 左結腸動静脈を茎とし, 順蠕動性, 後縦隔的に挙上し口側動静脈の再建を伴う結腸による食道再建を行っている。動脈断端が上縦隔内となるため, 右胃大網動脈をグラフトとして使用する。本法による3例すべてで術前放射線化学療法を行い, 術後合併症無く順調な経過を得ることができた。結腸による食道再建の有用性が示唆された。

座長 京都大学医学部 第一外科 嶋田 裕

7) Collagen disease を合併した食道癌患者に対する放射線治療

京都大学医学部 放射線科

○青木 徹哉, 西村 恭昌
光森 通英, 平岡 真寛

膠原病を有する食道癌の患者3例に加速多分割照射による放射線治療を行い, その治療効果と副作用について検討した。

【症例1】悪性関節リウマチの患者で Iu に食道癌を認め, 68Gy/1.2Gy+2Gy の照射を行った。照射による腫瘍は完全消失したが, 治療の3ヵ月後に放射線性食道炎による食道潰瘍を形成した。

【症例2】強皮症の患者で, Iu に食道癌を認め, 66Gy/1.2Gy+1.8Gy の照射を行った。治療後腫瘍は完全消失し, 食道に狭窄・潰瘍は認めなかった。

【症例3】強皮症の患者で, 食道癌の術後右鎖骨上リンパ節転移に対し 69.2Gy/1.2Gy+2Gy の照射を行った。治療によりリンパ節は完全消失し皮膚の線維化等は見られなかった。悪性関節リウマチのように血管炎の強い膠原病患者に対する放射線治療は慎重に行う必要がある。

8) 多発肝転移食道癌に対する切除を中心とした集学的治療が奏功した症例

京都府立医科大学 第二外科

○谷口 史洋, 山岸 久一
園山 輝久, 糸井 啓純
久保 速三, 上田 祐二
岡 隆宏

今回我々は, 転移(肺, 肝, リンパ節)を有する食道癌に対し, 養子免疫療法(AIT)を併用した集学的治療が有効であった3例を経験したので報告する。

【症例1】64歳, 男性。多発性肝転移食道癌に対し, 平成7年9月胸部下部食道～噴門部胃切除術, 肝動脈挿管施行, 術後多剤複合肝動注化学療法を施行後, 自己末梢血リンパ球より誘導したキラー細胞と IL-2 の肝動注を行い, 肝転移巣は著明に減少, 縮小している。

【症例2】50歳, 男性。Iu, Im 病変に対し平成3年1月根治術を施行。同年12月肺転移再発出現。60Gy の放射線照射後, 複数の健常人ドナー末梢血リンパ球より誘導した LAK 細胞移入と IL-2 の全身投与を行い CR を得た。その後維持療法として AIT と CDDP+5FU を毎年1クール施行し CR を4年間維持している。

【症例3】70歳, 男性。Im, Ei に主病巣が存在したが, 腹腔内リンパ節転移が著しく手術を延期した。CDDP+5FU による全身化学療法と主病巣に対する 50Gy の照射を行った後, 肝動脈挿管を行った。患者と HLA の一致した同胞の末血リンパ球から誘導したキラー細胞と IL-2 の全身投与と肝動注を施行し後手術を施行した。

【結論】進行食道癌に対する集学的治療の一環としての養子免疫療法は有効であると考えられた。近年化学療法剤が担癌生体の抗腫瘍免疫応答性を増強する chemoimmunomodulation の重要性が報告されており, 今後抗癌剤の投与量および免疫化学療法における適切な併用タイミングについて検討する必要がある。今後エフェクター細胞の抗腫瘍性, 腫瘍集積性の増強を図っていく必要がある。

9) 若年者 (21歳) 頸胸境界部食道癌の

1 例

京都第一赤十字病院 耳鼻咽喉科

○村上 匡孝, 大西 弘剛

全 一, 牛嶋 千久

福島 龍之, 安田 範夫

京都第一赤十字病院 外科

塩飽 保博, 大内 孝雄

食道癌若年症例はきわめて稀で、中でも頸胸境界部食道癌は少ない。頸胸2領域にわたる境界部食道癌の治療には、耳鼻咽喉科、消化器外科、胸部外科といった学際的連携が重要である。

【症例】21歳、男性 (大学生)。平成6年6月頃から咽喉頭部異常感、7月に嚥下困難感が出現し近医 (耳鼻咽喉科) を受診、当科に紹介された。家族歴や既往歴に特記事項なく、喫煙歴や放射線照射の既往もない。頸部腫瘍を認め、反回神経麻痺はなかったが、食道透視にて5.5 cmにわたる不整な食道狭窄を頸胸境界部に認め、内視鏡下生検で低分化型扁平上皮癌と判明した。CT検査にて左下内深頸リンパ節、鎖骨上窩リンパ節の腫大を認め、FNAで転移と判明した。他臓器転移を示す検索結果は得られなかった。東京女子医大消化器外科グループの方法で、Neo-adjuvant chemoradiotherapy (CDDP 70 mg/m² × 1日, 5FU 700 mg/m² × 4日の化療の後に照射 30Gy, 休止期間をおいてさらに1クール) を施行した後に喉頭を温存した根治手術、左開胸・開腹による三領域廓清と、食道全摘去、胃管挙上による再建を行なった。後に肺転移にて死亡したが局所再発はなかった。

10) 広範囲に癌化をきたした食道癌の 1

例

滋賀医科大学 第一外科

○田村 祐樹, 内藤 弘之

河口 晃, 柴田 純祐

小玉 正智

今回、食道入口部から食道胃接合部まで癌化をきたした食道癌の一例を経験し、p53 蛋白, cyclinD1 蛋白の発現を免疫組織化学的に検索した結果を踏まえ症例報告した。

【症例】68歳、男性。嚥下困難を主訴に精査を受け食

道癌と診断。右開胸開腹、食道亜全摘三領域リンパ節郭清術を施行。病理組織学的診断は 0-Ipl の部位で sm3, 他の 0-IIa+IIb の部位では m1-m2 の中分化型扁平上皮癌で、食道全長連続性の表在癌であった。異形性上皮を伴い、正常上皮は島状にみられる程度であった。リンパ節転移は n2 (+) であった。免疫組織化学的検索では p53 異常蛋白の発現は癌病巣及び中等度から高度の異形性上皮にも認められた。cyclinD1 蛋白は癌病巣のみ強陽性であった。

11) 術後広範に播腫状転移を来した食道未分化癌 (小細胞癌) の一例

京都第二赤十字病院 外科

○川崎 誠康, 徳田 一

竹中 温, 西尾 義典

泉 浩, 高橋 滋

藤井 宏二, 井川 理

宮田 圭悟, 田中 宏樹

石原 由理, 園山 宜延

趙 秀之, 正木 淳

藤山 准真, 高田 宏和

京都第二赤十字病院 消化器科

中島 正継, 東條 正英

京都第二赤十字病院 皮膚科

前田 基彰

京都第二赤十字病院 病理

加藤 元一

【症例】56歳、男性。嚥下困難を主訴に来院。透視・内視鏡にて胸部下部食道に長径 6.5 cm にわたる 2 型の隆起性病変を認め生検にて未分化扁平上皮癌と診断。食道亜全摘術を施行した。腹腔内リンパ節転移が存在したが他臓器遠隔転移は認めず、相対非治癒切除であった。切除標本の病理診断において組織は未分化小細胞癌と判明した。術後経過は良好で2ヵ月後に一度退院した。その後化学療法・放射線療法を加えるも、術後5ヵ月より両腰部皮下に転移を認め、急激に全身に広がった。又腹腔内の至る所にリンパ節転移を認め、術後8ヵ月にて腎不全が進行し死去した。食道未分化癌は極めて悪性度が高く、予後不良であり、未だ治療法は確立していないが、手術を主体としながらも、術前早朝からの化学療法・照射を施行し、進行を抑えることが重要であると示唆された。

12) 食道癌に甲状腺癌を伴った同時性重複癌の3例

京都大学医学部 第一外科

○宮原 勲治, 嶋田 裕
今村 正之

特別講演

座長 京都大学医学部 第二外科 山岡 義生

食道癌に合併した甲状腺癌の3例を経験した。

【1例】52歳, 男性。嚥下困難, 哽声にて受診。Ceに長径9cmの腫瘍があり, 術前検査にて, 左右102番に10mmのリンパ節腫瘍を認めた。食道亜全摘出術, 三領域郭清を行った。術後, 摘出したリンパ節の病理検査にて, 甲状腺癌の転移が発見された。術後も甲状腺を検査したが, 腫瘍は不明であった。この症例については, 頸部リンパ節がすでに十分郭清されていること, 甲状腺癌自体の予後は比較的良好なことより, 追加切除は行わず, 厳重な注意のもとに経過観察を行っている。

【2例】73歳, 男性。嚥下困難, 嘔吐にて受診。Imの食道癌で完全閉塞の状態。食道亜全摘, 二領域郭清に加え, 101, 102番の郭清を行った。術後の病理検査にて左102番に甲状腺癌の転移を認めた。術後の検索にて甲状腺右葉に約8mmの腫瘍を認めたため, 術後42日目に甲状腺右葉切除術・頸部郭清を行ったが, 1年後, 食道癌再発にて死亡。

【3例】58歳, 男性。嚥下困難で受診。Im, Eiに6.5cmの食道癌を認め, 右頸部に2cmの腫瘍を触知し, 甲状腺癌と診断された。食道亜全摘術, 三領域郭清, 甲状腺右葉切除を行った。術後12年生存中である。

食道癌に合併した甲状腺癌は, 食道癌切除症例245例中3例(1.2%)にみられた。術前の頸部検索の際は甲状腺にも注意を払い, また, 術後, 転移巣から発見された甲状腺潜在癌に対しては, 食道癌の予後も考慮に入れ, 個々の症例に対して適切な治療法を選択することが大切である。

『食道癌集学的治療の現況』

慶應義塾大学医学部 外科学
安藤 暢敏 先生